

Till föräldrar/vårdnadshavare

I åk 8 erbjuds alla elever ett hälsobesök hos skolsköterskan. För att vi skall kunna koncentrera oss på det som är viktigt för den enskilda eleven ber vi er att fylla i denna blankett.

Elevhälsans medicinska insats är främst förebyggande och inriktas på att främja elevernas fysiska och psykiska hälsa. Endast skolsköterska och skolläkare har tillgång till denna handling och vi har lagstadgad tystnadsplikt.

Lämna i slutet kuvert för vidare befordran till skolsköterskan.

				Klass	
Elevens efternamn och förnamn				Personnummer	
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)			Telefon	Mobilnummer	
Vårdnadshavares namn				Personnummer	
Adress (om annan än elevens)					
Vårdnadshavares mejladress			Telefon/mobil, bostad	Telefon/mobil, arbete	
Vårdnadshavares namn				Personnummer	
Adress (om annan än elevens)					
Vårdnadshavares mejladress			Telefon/mobil, bostad	Telefon/mobil, arbete	
Annan person som kan kontaktas vid behov				Telefon/mobil	
Elevens födelseland (om annat än Sverige)		År för ankomst till Sverige	Moderns födelseland		Faderns födelseland
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, språk: _____					
Syskons namn	Födelseår	Syskons namn	Födelseår	Syskons namn	Födelseår
Har eleven varit inskriven i annan skola? (ange skolans namn och adress)					
Har det sedan föregående hälsoundersökning hänt något särskilt i er familj som ni tycker att skolsköterska/skolläkare bör känna till?					
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vad? _____					

Vänd och fyll i baksidan

Hälsouppgifter för: _____

Pers nr: _____

Har du haft någon allvarlig sjukdom sedan undersökningen i årskurs 4?

Ja Nej Om ja, ange vilken: _____

Mår du för det mesta bra?

Ja Nej Kommentar: _____

Går du på kontroller hos någon läkare?

Ja Nej

Om ja varför? _____

Hos vem? _____

Var? _____

Regelbunden medicinering?

Ja Nej

Om ja, för vad? _____

Vilken medicin? _____

Har du problem med något av detta?

Syn Ja Nej

Hörsel Ja Nej

Tal/språk Ja Nej

Koncentration Ja Nej

Inläring Ja Nej

Mat, att äta Ja Nej

Sömn Ja Nej

Oro, ångslan Ja Nej

Längd eller vikt Ja Nej

Har du ?

Diabetes Ja Nej

Krampsjukdom Ja Nej

Allergi Ja Nej

Astma Ja Nej

Eksem Ja Nej

Huvudvärk Ja Nej

Magbesvär Ja Nej

Ofta infektioner Ja Nej

Besvara den fråga som gäller dig

Har du?

Mensbesvär Ja Nej

Behöver du avstå från skola eller andra aktiviteter på grund av mensvärk?

Ja Nej

Trång förhud

Ja Nej

Övrigt

Kompletterande upplysningar om ditt/ditt barns hälsotillstånd, t ex allergi mot vad? Annat?

Tänk på att det är ni föräldrar/vårdnadshavare som i första hand måste ansvara för att informera lärare och övrig skolpersonal om frågor som rör ert barns hälsotillstånd. Om ni vill så hjälper skolsköterska och skolläkare gärna till.

Kontakta skolsköterskan om ni önskar tid hos skolläkaren.

Ort och datum

Elev

Vårdnadshavare

Personuppgifterna kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen. Information om behandlingen lämnas av utbildningsnämnden.